ПАРАЗИТОЛОГИЯ, VI, 2, 1972

УДК 576.893.161.21

ТРИХОМОНАДЫ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Ф. А. Мусаев

Кировабадская стоматологическая поликлиника

Изучено распространение трихомонады ротовой полости человека (*Trichomonas elongata* Steinb., 1862) у группы здоровых лиц и больных с различными заболеваниями ротовой полости. Установлены лучшая среда для культивирования трихомонад и летальные концентрации некоторых лекарственных веществ для культур их in vitro. Предполагается активная роль трихомонад в поддержании воспалительного процесса в пародонте, что подтвердилось положительным результатом лечения трихополом больных пародонтозом.

Из трех видов трихомонад, паразитирующих в организме человека, меньше всего изучены трихомонады ротовой полости, *Trichomonas elongatus* Steinb., 1862. Мульменко (1940), Тумка (1959, 1968), Вонтланд и Вонтланд (Wantland a. Wantland, 1960), Олейник (1963), Карнери и Джианноне (Carneri a. Giannone, 1964), Аради (Aradi, 1968) указывают, что на зараженность полости рта человека трихомонадами оказывает влияние возраст обследованных и состояние полости их рта.

В работах Вонтланд и Вонтланд (1960), Мусаева (1969а, 1969б) приведены данные о различной роли этих простейших в патологии органов ротовой полости человека. Тумка (1955, 1966) изучал действие некоторых лекарственных веществ и антибиотиков на культуры трихомонад полости рта. О применении противотрихомонадных средств при лечении заболеваний полости рта имеется указание только в работе Мусаева (1969а).

Мы изучали распространение трихомонад ротовой полости у 604 лиц, проживающих в Кировабаде, Ленинграде, Москве. Трихомонады ротовой полости были найдены у 176 человек (29.1%). Простейших обнаруживали в основном культуральным методом и только в двух случаях одновременно — в нативных мазках. Для выяснения сравнительной ценности различных сред, для выявления и культивирования трихомонад ротовой полости (обследование 101 человека) мы провели культуры одновременно на шести различных средах. Объем сред в пробирках был 10 мл. Посеянные пробирки инкубировались в термостате при 37°. Просмотр производился в течение 10 дней, при этом отмечались не только рост, но и интенсивность (+, ++, +++) роста. Результаты изучения сравнительной ценности различных сред для культивирования ротовых трихомонад показали, что трихомонады ротовой полости давали хороший рост на средах, содержащих сыворотку, причем на лошадиной сыворотке отмечался наиболее частый (41 положительный посев) и наиболее обильный рост трихомонад (21 случай хорошего роста, 15 — среднего и только 5 — слабого).

Протозоологическое обследование показало, что трихомонады встречаются как у людей со здоровой ротовой полостью, так и у людей с различными ее заболеваниями.

У 50 детей грудного возраста (1—9 мес.), у которых отсутствовали зубы, трихомонады не были обнаружены, что соответствует данным Мульменко (1940). У обследованных 58 школьников в возрасте 7—13 лет, без выраженных заболеваний ротовой полости, трихомонады были выявлены у 11 (18.9%), что можно объяснить тесным бытовым контактом этой группы (школа-интернат). У 6 (12%) студентов из 50 обнаружены трихомонады ротовой полости при хорошем гигиеническом состоянии полости рта. При обследовании 50 взрослых с полным отсутствием зубов у двух (4%) были найдены трихомонады, оба эти лица в прошлом болели пародонтозом, что, видимо, сопровождалось трихомонадоносительством.

Всего из обследованных 208 лиц без заболеваний ротовой полости, но имеющих различные физиологические особенности в полости рта (наличие или отсутствие зубов, гигиеническое состояние полости рта), трихомонады обнаружены у 19 (9.13%). При обследовании 396 больных с различными заболеваниями ротовой полости трихомонады были выявлены у 157 (39.64%). В табл. 1 приведены данные о зараженности больных трихомонадами ротовой полости в зависимости от возраста. Пол обследованных не играет существенной роли при инвазии этим видом простейшего. Из обследованных 226 мужчин заражены были трихомонадами полости рта 93 (41.15%), а из обследованных 170 женщин — 64 (37.64%). Максимальная зараженность (52.18%) наблюдалась в возрастной группе 31—40 лет, что соответствует данным Карнери и Джианноне (1964) и Тумка (1968) и расходится с данными Вонтланд и Вонтланд (1960) и Олейник (1963). Возраст обследованных оказывает влияние на зараженность полости рта трихомонадами, но, по нашим данным, этот фактор не является определяющим. Состояние органов ротовой полости является решающим фактором, оказывающим влияние на ее зараженность простейшими (Мусаев, 1969б).

Таблица 1

Зараженность трихомонадами ротовой полости взрослых больных в зависимости от возраста

Возраст обследованных	Число обследованных	Найдено ротовых трихомонад	
		число случаев	процент случаев
15—20	31	4	12.90
21—30	89	24	26.96
31—40	138	72	52.18
41—50	69	33	47.82
51—60	37	15	40.54
61 и старше	32	9	28.12
Всего	396	157	39.64

Проведенное нами обследование различных групп больных с наиболее часто встречающимися стоматологическими заболеваниями показало различную зараженность полости рта трихомонадами. Заболевания ротовой полости с тяжелым течением и сопровождающиеся воспалительной реакцией организма отличаются высокой зараженностью трихомонадами. Наибольшая инвазия ими наблюдается при пародонтозе воспалительно-дистрофической формы (74%), язвенном гингивостоматите (48.88%). Одна и та же болезнь может иметь различную паразитологическую картину, что зависит от клинического состояния (при дистрофической форме пародонтоза воспалительные процессы не выражены, зараженность трихомонадами составляла 37.73%). У больных пародонтозом воспалительно-дистрофической формы с обильным гнойным выделением из патологических десневых карманов, за исключением редких случаев, мы в полости рта обнаруживали трихомонады, что позволило предположить за этими простейшими активную роль в поддержании воспалительного процесса в десневых карманах.

Предполагая вышеуказанную роль трихомонад, мы изучали действие наиболее часто применяемых в стоматологической клинике лекарственных средств (пергидроль, перманганат калия, фурацилин) и трихопола на культуры ротовых трихомонад. В опытах были использованы смешанные культуры трихомонад, выращенные на простой сывороточной среде на лошадиной сыворотке. Результаты изучения действия этих лекарственных веществ на трихомонады приведены в табл. 2. Как показывают результаты этих опытов, летальные концентрации лекарственных веществ для большинства использованных штаммов одни и те же. Только один штамм трихомонад, выделенный от обследованного со здоровой ротовой полостью, оказался более чувствительным к фурацилину и трихополу, чем штаммы, выделенные от больных с заболеваниями ротовой полости.

Таблица 2

Устойчивость культур трихомонад полости рта к лекарственным веществам

Лекарственные вещества	Число штаммов	Летальная концентрация						
		0.00001 мг/мл	0.0001 мг/мл	0.00025 мг/мл	0.003%	0.001 мг/мл	0.03%	0.01 мг/мл
Пергидроль	11	—	—	—	9	—	2	—
Перманганат калия	11	—	—	—	—	—	—	11
Фурацилин	11	—	1	—	—	10	—	—
Трихопол	21	1	14	5	—	1	—	—

Учитывая активность трихопола по отношению к культурам ротовых трихомонад и признавая активную роль этих простейших при пародонтозе воспалительно-дистрофической формы с обильным гнойным выделением из десневых карманов, мы провели лечение этим препаратом 39 вышеуказанных больных от 21 до 60 лет. Мужчин среди этих больных было 29, женщин — 10. Трихопол назначали внутрь после еды по 0.25 г 2 раза в день, всего на курс 5.0 г. Во многих случаях наряду с трихополом больным внутрь или местно мы давали нистатин, тетрациклин, учитывая, что трихомониаз часто представляет собой бактериально-протозойную инфекцию (Теохаров, 1968). Положительный результат мы наблюдали во всех 34 случаях, когда предварительно в полости рта этих больных были обнаружены трихомонады. Причем в 32 случаях мы имели полное прекращение гноевыделения из патологических десневых карманов, которое подтверждалось цитологическими исследованиями содержимого десневых карманов, у двух больных наблюдалось улучшение клинической картины.

Отдаленные результаты сроком 6 мес.—1.5 года прослежены у 30 человек, из которых у 3 наблюдались рецидивы заболевания. Во всех 5 случаях, когда в полости рта не были обнаружены трихомонады, при назначении трихопола мы не имели приостановки воспалительного процесса в пародонте (прекращение гноевыделения из патологических десневых карманов), хотя отмечалось некоторое улучшение клинической картины пародонтоза.

Эти данные позволяют нам признать за трихомонадами ротовой полости активную роль в поддержании воспалительного процесса при пародонтозе.

Литература

Мульменко М. М. 1940. Простейшие и ротовая полость детей дошкольного возраста. Тр. Молотовск. гос. стоматол. инст., 1 : 27—42.

Мусаев Ф. А. 1969а. Паразитические простейшие полости рта человека при стоматологических заболеваниях. Тез. докл. выездн. научн. сессии АН АзССР, посвящ. 100-летию со дня рождения В. И. Ленина и 50-летию установления Советской власти в Азербайджане. Кировабад : 63—64.

Мусаев Ф. А. 1969б. Распространение простейших ротовой полости человека в Азербайджане. В кн.: Успехи протозоологии, Л. : 229—230.

Олейник Г. И. 1963. Изучение антигенных особенностей трихомонад человека. Дисс. на соиск. учен. степени канд. мед. наук. Одесса.

Теохаров Б. А. 1968. Гоноррея, трихомониаз и другие мочеполовые венерические болезни. М. : 1—310.

Тумка А. Ф. 1955. Простейшие ротовой полости человека, их распространение и изменчивость. Дисс. Л.

Тумка А. Ф. 1959. Материалы к изучению трихомонад ротовой полости человека. Тр. ВМА им. С. М. Кирова, 105 : 40—47.

Тумка А. Ф. 1966. Влияние нистатина, трихомицина и леворина на рост паразитических кишечных простейших человека в культуре. Антибиотики (11) : 1043—1047.

Тумка А. Ф. 1968. О географическом и повозрастном распространении паразитических жгутиконосцев кишечника человека. Паразитол., 2 (5) : 477—482.

Aradi M. P. 1968. The Frequency of Infections by oral Protozoa in Budapest. Parasitol. Hungarica, 1 : 69—75.

Carneri I. de a. Giannone R. 1964. Frequency of Trichomonas vaginalis, Trich. tenax and Entamoeba gingivalis infections and absense of correlation between oral und vaginal protozooses in Italian women. Am. J. trop. med. 13 (2) : 261—264.

Wantland W. W. a. Wantland E. M. 1960. Incidence, ecology and reproduction of oral protozoa. Journ. Dent. Res., 39 (4) : 863.

TRICHOMONADS OF THE ORAL CAVITY OF MAN

F. A. Musaev

SUMMARY

Studies were carried out of the distribution of trichomonads (*Trichomonas elongata* Steinberg, 1862) in the oral cavity of healthy persons and of those possessing various signs of diseases of the oral cavity. The most appropriate medium and lethal concentrations of some officinal substances for a cultivation of trichomonads in vitro were established. The active part of trichomonads in maintaining the inflammatory process in paradont is suggested that has been confirmed by results of medical treatment of sick persons with trichopol.